

**DELEGA DI PRESENZA ALLA VISITA MEDICA**

Io sottoscritto/a .....

 esercente la patria potestà sul minore       rappresentante legale

del paziente: Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita ..... Data di nascita .....

**DELEGO**

Il /la Sig. ....

ad essere presente in mia vece alla visita medica a cui mio figlio / rappresentato si sottoporrà.

Data .....

Firma .....

**ATTENZIONE:** Allegare fotocopia di documento di identità valido dell'esercente la patria potestà o del rappresentante legale.